بالتدرن يجب ان يعملوا والطبيب معـا للحصول على معالجة مفيدة وهم في الغالب من الاذكيـاء فأذا علموا بمرضهم سوف يكونون مساعدين للطبيب فى عمله .

ولا يجب اخفاء المرض عن المريض الا فى الحـالات التى قد تتقدم فيها المرض واصبح عديم الرجاء فالا فضل ان يؤمل المريض بالخير ليكون مرتاح الضمير فى ايامه الاخيرة وبالطبع يجب ان لا نكتم عاقبة المرض عن الاشخـاص الذين لهم علاقة بالامر

الانكيلوستوميازيس (*)

الدكتور توفيق رشدي

سيدي الرئيس ساداتى المحترمين الاعضاء

لكل بلاد امراض عديدة والعراق انواع واشكال من شتي الامراض لاستيلائية والمحلية. ان البلاد معروضة للامراض الوافدة كالهيضة والطاعون عدا ان انتشار الملاريا والسل وداء الافرنج عظيم جدا . لكن اريد ان اقتصر بكلامى حول احد المرضين المهمين الذين لم يلفتا النظر كـاثر الامراض السارية مع ان الاضرار الناجمة عنهما لاتقل باي صورة كانت . عن اشد الامراض الاستيلائية ان هذين المرضين هما البيلهارزيا والانكيلوستوما . وسيقتصر كلامي حول الانكيلوستوما فقط ، نظر الاهميه البحث ووسعته .

ان معضلة الانكيلوستوما اجتماعية اكثر من ان تكون طبية وبما ان المرض يصيب الفلاحين ويمنعهم عن تعاطى مهنتهم فيجب علينا ان جهدنا لاستئصال هذا المرض طالما البلاد زراعية والنفوس قليلة . فالانكيلوستوما تقلل قابلية العامل للعمل بل تمنعه بتاتاً من الاشتغال في كثير الاحيان فبدل ان يكون الشخص منتجا يكون عالة على المجتمع وبهذا تقل الايدي العاملة التي نحن بمسيس الحاجة اليها لانها من مستوى البلاد الاقتصادي .

فطالما الفلاح هو العماد الاصلى لهذة البـلاد التي لايمكن ان تقوم لها قائمة بدونه فالواجب يفرض علينا ان نبذل قصارى جهدنا لاعلاء مستواه الصحى وحفظه من جميع العلل والاسقام . وكثيرا ما قرأنا وسمعنا زملائنـا الكرام يحثون الناس على تكثير المواليد ظانين ان مجرد تزايد المواليد يكفي لتزايد النفوس والحال هذا رأى مغلوط جدا فالنفوس لاتزداد بنسبة المواليد بل بنسبة التفاضل الموجود بين الولادات والوفيات . ثم لا ادري ماهى الفائدة التى ستجنيها البلاد من كثرة النفوس طالما نحن عاجزون عن ان نحفظ هذه الكتلة من الامراض الاستيلائية الوافدة او الموجودة محليا . ولذلك اود ان الفت انظار من بيدهم الحل والعقد

(*) المحاضرة التي القاها الدكتور توفيق رشدى فى اجتماع شباط ١٩٢٨ للجمعية الطبية البغدادية

لهذه النقطة المهمـة وارجو ان يرسخ في اذهانهم ان من الصعب جدا ان لم يكن من المستحيل تزييد نفوس البلاد طالما السواد الاعظم وهم الفلاحون يذوقون انواع العذاب من الملاريا والبيلهارزيا والانكيلوستوما . فمن الظلم اذاً ان نطلب من المرأة المسكينة ان تلد عدة اولاد لتدفنهم بعد مدة بنتيجة الامراض السارية . ان الاحصاآت في قسم الولادة في المستشفى الملكي تدلنا دلالة واضحة على ان الام لاتحتفظ على نصف ماولدته بل كثيرا ما تنزل هذه النسبة الى الثلث . فهذا دليل قاطع على كثرة الوفيات في الاطفال ولو كانت لنا احصاآت صحيحه لعرفنا نسبة الوفيات العظيمة الناتجة عن الانكيلوستوما مباشرة في الكهول والشبان .

ان حياة الفلاح المسكين عبارة عن بؤس وشقاء مستمرين فتارة تهلكه الملاريا وتارة تذيقه البلهارزيا الامرين اما الانكيلوستوما فهى ثالثـة الاثافى وهي تقطع الحرث والنسل بكل معنى الكلمة . وانا لاأستغرب اذا امتثل الفلاحون قول ابي العلاء المعرى قائلين : هـذا جناه ابي على وما جنيت على احد . . فيتبعدون عن تكثير النسل المحكوم بالهلاك عاجلا ام آجلاً لكن الجهـل المطلق المخيم على هؤلاء السذج يسوقهم غريزيا فيتكاثرون كالبهائم نعم يعيشون كالبهائم او الدواب لا يعرفون من هذه الدنيا سوى الالم او الشقاء . فانا شخصيا لا اشوق احداً خصوصاً الفلاحين، على تكثير ابنائهم ليكونوا لقمة سائغة لملك الموت . لا يمكن ان تقوم لهذه البلاد قائمة طالما يبقى الفلاح في هذا الجهل المطبق . ان نشر العلوم من جهة وانشاء قرى مؤسسة على القواعد الصحية الحديثـة من جهة اخرى ضروريان لحفظ النسل وتكثيره . ان اكبر خدمة يمكن ان يقوم بها احد هى تخليص هؤلاء المساكين من مخالب الامراض المهلكه وتعليمهم ان يعيشوا عيشة مرضيـة . « ان الفلاح سيد البلاد » وكل التدابير التي تتخذ بدون الاكتراث به والأهتمام برفاهة لا تجدينـا ان فائده ما . ولذلك يجب ان تتجه كل جهودنا لأعلاء مستواه وترفيهه بصورة حقيقيه .....

ايها السادة ! ان المرض مهم وان الاضرار الناجمـه عنه عظيمه جدا فعليـه من الضروري ان تهتم الدوائر المختصه لمكافحة هذا الداء الوبيل بهمـة لا تقـل عن مكافحة اى مرض سارى آخر . لان الضحايا التى تقدمها لهذا المرض الخبيث سنويا تفوق ما يخطفها اى مرض انتاني ساري آخر بكثير .... وهذا الذي حدا بي ان اجلب انظاركم وجراني ان اشغل قسماً من وقتكم الثمين لمطالعة هذا الداء

ان الانكيلوستوميازيس انتان خصوصى منتشر فى اكثر الاقاليم الحاره وقرب الحاره اما فى الاقاليم المعتدله فيشاهد فى مواقع خصوصيه كالمناجم والانفاق ومعامل الآجر (الطابوق) ان المرض يصيب الاشخاص الذين يشتغلون فى الاراضى الرطبه او المياه العكره الملوثه بثفرات Ankylostoma Duodenale americanus

فاذا كانت العدرى كافيـة لتوليد مرض ذي اعراض سريريه واضحة يشاهد حينئذ فقر دموى متزايد

بصورة بطيئة . ترافقه اعراض هضمية ، دورانية وعصبية متنوعة . انه يمنع نشوء الاطفال وينقص مقاومة الاشخاص الآخرين ضد والامرا ويقلل النباهة العقليـــه والقوة البدنيـــة بهذه الصوره يقلل قابليـــة العمل ويعرض الاشخاص المصابين به لجميع الامراض السارية . انه يشفى بطرد الديدان من الامعاء اما التحفظ منه فهو ممكن بامحاء المستفرغات البشرية بصورة مناسبة .

يجب اطلاق كلمة انكيلوستوميازيس على الاشخاص التى تحتوي امعاؤهم على كميـة كافية من الديدان تتغلب على حصاتهم الطبيعيـة او العرقيه لتوليد شكل سريري خاص . اما العوامل التي تولد هذا الشكل السريرى فهى ثلاث وهى (١) عدد الديدان الموجوده فى الامعاء (٢) مدة بقائها في بدن المريض (٢) درجة تأثر الشخص من سمومها . ان المصاب يمكن ان يقاوم المرض طالما كان غذاؤه كاملا وبدنه سالماً ولم يكن مضطراً الى اجراء اشغال عنيفه وعدا ذلك ان هؤلاء الاشخاص قادرون على ان يتعالجوا كما يجب في حين ان الانكيلوستوميازيس مصيبة على الفقراء حيث انهم يضطرون ان يشتغلوا طول النهار ويتغذوا باطعمة عسرة الهضم . محرومة من المواد الزلاليه و ان جهلهم الشديد يمنعهم من ان يقدروا الاخطار التى تحيطهم ولذلك ان هذا المرض مصيبة اجتماعيـة في البلاد الحاره الاهلة السكان الجاهلين العاجزين عن محافظة صحتهم كما يجب ان البساتين تسبب انتشار المرض اكثر من الاراضى الزراعيه التي تحرث دائماً . ولذلك فان الفلاحين الحفاة الذين يشتغلون في البساتين هم معروضون للخطر اكثر من غيرهم لكن يجب ان لا ننسى بان شفرة الانكيلوستوما تمكن ان تثقب الاحذيه او الملابس السميكه بدون اي صعوبة .

ان الفقراء يصابون بالمرض لان الفقر يقلل الغذاء وهذا يسبب تناقص مقاومة البدن ضد الطفيلات ان الفقر ينتج تقليل المواد الزلالية والشحمية فيعتاض الفقير بالمواد الهيدر كربونيه الرخيصه فيضطر الشخص ان يدخل كميات كبيرة في معدته ليسد حاجته من المواد الغذائية الاخرى ان ادخال كتلات كبيرة عسرة الهضم من الطعـام ينتج التخمرات وتوسع المعدة والامعـاء وامتصاص السموم الميكروبه من الامعاء فكل هذا يسبب التهاباً خفيفاً ويقلل تغذى البدن مما يجعله في آخر الامر عرضة لجميع الانتانات ومن جملتها الانكيلوستوميازيس .

الاسباب — ان الانكيلوستوم يسكن المعى الدقيق البشرى خصوصاً في المعى الصائى وبعضاً المعى الاثنى عشرى ويوجد نادراً فى القسم الاسفل من القناة الهضمية اما وجوده فى المعدة فهو من اندر النادرات يلتصق الطفيلى بأشواكه الفميـه في جدار الامعاء ويتغذى وافرا بالدم الذى يمتصه من الجدار المعوى . ان الطفيل يبدل موضعه من حين الى آخر وان نقطة الوخز القديمه تدمى زمناً قليلاً ثم تلتئم . ان الطفيل يصرف الدم جزافاً حيث ان الكريوات الحمراء تمر من قناة الهضميـة بدون ان يعتريها اى تغير ولا يتغذى الطفيل الا بمصل الدم فقط .

ان الانكيلوستوم الذكر والانثى متساويان بالحجم

تقريباً . وان الامعـاء تحتوى على انكيلوستوم ذكر مقابل كل ثلاث اناث . طول الطفيلى الذكر ٨ — ١١ ميكرون وعرضـة ٤ ، — ٥ ، من الميكرون اما الانثى فطولها ١٠ — ١٣ ميكرونا وعرضها ١٦ من الميكرون

ان الانكيلوستوما الانثى تبيض بصورة متماديه وبدون انقطاع . ان البيضات تحفظ بالغائطو لاينمو الرشيم طالما كانت البيضه في بدن الشخص المصاب لكن متى خرجت البيضة من الجسم البشرى وصادفت بيئة مناسبة يبدأ التكامل بسرعة عظيمه حيث يتشكل الرشيم في ظرف يوم او يومين . ان هذه العضوية فعالة جداً فتلتهم كل ما صادفها من المواد العضويه وتنمو بسرعة عظيمة فتبدل قميصهـا في ظرف اسبوع واحد . وبعد التبديل الثاني تدخل في دورة السكون فتنقطع عن الاكل ويتوقف نموها . تبقى هذه العضويه على هذه الحاله عدة اسابيع او اشهر فتتحرك فى المياه العكره او الطين او الارض الراطبة بصورة بطية جداً واذا يبست فتموت في الحال . ويدعى بعض المؤلفين بأن من الممكن ان تتكيس هذه اليرقه فوق اوراق الاعشاب وقد اثبت cort ان الشفره تضيع قميصها طالما عاشت في التراب فتعيش بدون قميص . وبعد ان تصل الى الانسان تبدل قميصهـا في خمسة اسابيع وتكتسب اوصافاً جنسية وتأخذ شكلها الكهل الدائمي .

لقد اثبت looss ان الطفيلات تصل القناة المعوية بطريق الجلد فتلج الاوعية الدمويه او اللمفاويه الموجودة في النسيج الخلوى تحت الجلد وتصل الرئه بهذه الصورة فتترك حينئذ الاوعية الشعريه الرئويه وتدخل الاسناخ الهوائية وتسير طول القصبات والشريان الشرزي فتصل البلعوم ثم المعدة . وتكتسب بهذه الصوره قابلية المقاومة ضد العصارة المعدوية .

الباثولوجيا — ان الشخص المصاب بالانكيلوستوما لايهزل بدناً فالنسج الشحمى مبذول اينما وجب وجوده طبيعياً ان الانتفاخ يزداد حسب درجة الاوزيما الموجودة ومن الممكن وجود الأنصباب فى جوف مصلى واحد او اجواف مصليه متعددة . ان جميع العضلات فقيرة الدم . القلب متسع مرتخى اما نسجه العضلى ففيه استحالة شحمية ظاهرة . ان الكبد متشحم وكذلك الكلى . واذا اجرى فتح الميت بظرف ساعة او ساعتين بعد وقوع الموت يشاهد حينئذ طفيلات يتراوح عددها بين ١٠ — ١٥ الى حد المئات التصق بعضها بالقسم الاسفل من الاثنى عشر والصائم ومن الممكن في القسم العلوى من الدقاق . واما اذا اجريت المعاينة المتأخرة فيرى ان الطفيلات قد تركت محل التصاقها فتشاهد ملتفة بالغشاء المخاطى المعائى . واذا دققنا الغشاء المخاطى نشاهد عدة عدة نقاط نزفية قديمة او حديثة . اما الجروح التى تشكل مراكز هذه النزوف فهى محل التصاق الطفيلات . وتشاهد احياناً اجواف دموية صغيرة مسدودة تحتوى على طفيل او طفيلين وقد تتصل هذه الأجواف بجوف المعى الداخل بواسطة ثقوب صغيرة . ان الصباغات الحبيبيـة تدل على نقاطية نزفيه قديمة . من الممكن ان تظهر الأمعاء التهابا